



Medicent Electrón 2026;30:e4317

ISSN 1029-3043

Comunicación

## **Recesión periodontal: Factores de riesgo en niños y adolescentes**

Gingival recession: risk factors in children and adolescents

Yaima González Valdés<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0002-8004-0442>

Lázaro Sarduy Bermúdez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8590-1216>

Felisa Veitia Cabarrocas<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6596-2580>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba

\*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [yaiglez804@gmail.com](mailto:yaiglez804@gmail.com)

### **RESUMEN**

Las enfermedades periodontales conforman un conjunto de afecciones de los tejidos que rodean al diente para su protección e inserción, distribuidas universalmente con una alta prevalencia. La recesión periodontal se ha definido como un trastorno de instalación lenta, progresivo y destructivo, localizada o generalizada, en el cual el margen gingival de uno o varios dientes, se encuentra apical a la unión cemento-esmalte. Su prevalencia varía en diferentes poblaciones y en las últimas décadas, la tendencia es hacia el incremento en edades tempranas de la vida. Son múltiples los factores de riesgo asociados a dicha afección descritas en la literatura foránea, de manera general, sin especificar en



niños y adolescentes. Existen varios estudios que determinan la prevalencia de algunos de estos factores de forma independiente, sin analizar su interrelación. En consecuencia, se hace necesario, establecer la asociación de los factores de riesgo de la recesión periodontal en este grupo etario.

**DeCS:** periodoncia; factores de riesgo; gingival.

## ABSTRACT

Periodontal diseases make up a set of conditions of the tissues surrounding the teeth for their protection and insertion; these are universally distributed with a high prevalence. Gingival recession has been defined as a slow-moving, progressive and destructive disorder, localized or generalized, in which the gingival margin of one or more teeth is apical to the cement-enamel junction. Its prevalence varies in different populations and in recent decades, the trend is towards an increase at early ages of life. Multiple risk factors associated with this condition are described in a general way in foreign literature without specifying in children and adolescents. There are several studies that determine the prevalence of some of these factors independently and without analyzing their interrelationship. Consequently, it is necessary to establish the association of risk factors for gingival recession in this age group.

**MeSH:** periodontics; risk factors; gingival.

Recibido: 18/12/2024

Aprobado: 2/12/2025

La salud bucal constituye un fenómeno dinámico relacionado con las diferentes etapas de la vida, entre las cuales se encuentran la niñez y la adolescencia; en ambas etapas ocurren complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que requieren de la atención médica y estomatológica. Durante la niñez



tiene lugar el proceso de crecimiento más importante y en este, el sujeto adquiere las habilidades mínimas necesarias para vivir e insertarse en la sociedad; mientras, la adolescencia es un periodo de proyectos personales e intensos esfuerzos por ganar nuevos espacios de autonomía.<sup>(1)</sup>

Las enfermedades periodontales conforman un conjunto de afecciones que afectan los tejidos que rodean al diente para su protección e inserción, y se encuentran distribuidas universalmente con una alta prevalencia. Se agrupan en: procesos inflamatorios, hiperplásicos y distróficos o atróficos.<sup>(2)</sup> A este último grupo pertenece la recesión periodontal (RP), una de las afecciones que aparece con mayor frecuencia en el periodonto, afecta tanto la estética como la función de los tejidos periodontales; en la actualidad, constituye uno de los motivos de visita al especialista y es de gran preocupación para pacientes y profesionales.<sup>(3)</sup>

La RP se ha definido, como un trastorno de instalación lenta, progresivo y destructivo, localizada o generalizada, en el cual el margen gingival de uno o varios dientes, se encuentra apical a la unión cemento-esmalte; ocasionalmente, involucra a la unión mucogingival y a la mucosa alveolar adyacente, produce un aumento de la corona clínica del diente y puede dejar descubierta la zona de la raíz.<sup>(2,3)</sup>

La prevalencia de este trastorno mucogingival es variable en diferentes poblaciones; estudios realizados en varios países, reportan porcentajes elevados en edades de 25-75 años. Estas cifras, con la edad, se traducen en la prevalencia y aumento de la RP; sin embargo, en las últimas décadas, la tendencia es hacia el incremento en edades tempranas de la vida y es común encontrarla en la superficie vestibular de incisivos inferiores permanentes en niños y adolescentes.<sup>(4,5)</sup>

En la actualidad, numerosos investigadores de diferentes países describen altos valores de porcentaje para individuos menores de 20 años afectados por la enfermedad.<sup>(4,5,6,7,8)</sup> Todo lo expuesto impone señales de alarma para los profesionales, quienes desempeñan un rol de vital importancia en el diagnóstico y



tratamiento de este trastorno desde la infancia y la adolescencia, con el fin de evitar futuras complicaciones que puedan comprometer la permanencia del diente en la boca.

En la práctica clínica se encuentra diversidad de formas de recesión gingival con diferentes manifestaciones clínicas, y para ello, se han propuesto varios sistemas de clasificación; estos persiguen ayudar a los profesionales a establecer un diagnóstico y un plan de tratamiento eficaz. Según García y cols.,<sup>(9)</sup> en 1968, Sullivan y Athkins fueron los primeros en proponer una clasificación basada en el ancho y la altura de la recesión. Miller, en 1985, citado por Imbert y cols.,<sup>(8)</sup> propuso una nueva clasificación, donde tomó como variable crítica, la altura del tejido interproximal.

Por último, Cairo y cols.<sup>(10)</sup> en el 2011, introdujeron un sistema de clasificación que hacía uso del nivel de adherencia clínica interdental como criterio de identificación. En esta categorización se identifican tres tipos de recesión: en el tipo 1 se incluyen defectos sin pérdida de inserción interproximal, el límite amelo cementario a nivel mesial y distal no es detectable clínicamente; en el tipo 2 se dan recesiones gingivales asociadas con pérdida de inserción interproximal, la cantidad de pérdida de inserción proximal es igual o menor a la pérdida de inserción vestibular y en el tipo 3, se tiene una pérdida de inserción interproximal mayor que la vestibular.

Varios aspectos de la RP la hacen relevante en términos clínicos. Las superficies radiculares expuestas son susceptibles a las caries, el desgaste del cemento exhibido por la recesión, deja una superficie dentinaria subyacente muy sensible, en especial al tacto. La hiperemia pulpar y los síntomas concomitantes pueden aparecer también por la exposición de la superficie radicular; la recesión interproximal crea espacios donde la placa, los alimentos y las bacterias pueden acumularse, hay mayor predisposición a la retención de la biopelícula, inflamación y formación de cálculo o tártaro dental, lo cual justifica la necesidad de identificar



los factores de riesgo asociados a este defecto, para poder influir en ellos desde edades muy tempranas.<sup>(4)</sup>

El concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud y tiene muchas aplicaciones en la predicción de acontecimientos, tanto en la salud como en la enfermedad. Mediante el estudio de los riesgos, se cuenta con un instrumento más preciso para mejorar decisiones en cuanto a prioridades, así como las actividades de promoción, prevención y vigilancia de la salud bucal.

El riesgo es la probabilidad de ocurrencia de un evento en un momento y lugar dados, es el peligro de sufrir un daño o perjuicio. Un factor de riesgo es un atributo o característica que confiere a la persona un grado variable de susceptibilidad para contraer una enfermedad o alteración de la salud.<sup>(3)</sup>

Numerosos son los factores que pueden influir en la aparición de la recesión periodontal, algunos son de carácter local y otros de carácter general. Dentro de los factores locales se encuentran:

- Cepillado incorrecto;
- Malposición dentaria;
- Presencia de inserción patológica de frenillos que provocan cierto grado de isquemia comprometiendo la nutrición del tejido;
- Traumatismos gingivales;
- Uso inadecuado de aparatología ortodóncica, que incluye la fuerza aplicada o de aparatología protética;
- Hábitos deletéreos como presión de objetos u onicofagia;
- Irritación local por presencia de cálculo dental, restauraciones incorrectas o presencia de placa;
- Secuelas de la enfermedad periodontal destructiva crónica o su tratamiento;
- Falta de función de los dientes implicados;
- Anomalías anatómicas óseas, como tablas óseas delgadas y el uso de piercing en lengua o labios.



Dentro de los factores generales se mencionan: la predisposición genética, el envejecimiento, enfermedades generales debilitantes o nutricionales, el tabaquismo y el estrés.<sup>(9)</sup>

Su etiología, además, está determinada por una serie de factores predisponentes y desencadenantes. Los factores predisponentes pueden ser anatómicos y asociados a trauma oclusal; los anatómicos incluyen, escasa encía adherida, maloclusión dentaria y apiñamiento, prominencia radicular, dehiscencias óseas e inserción alta de frenillos que cause la tracción del margen gingival. Los asociados a trauma oclusal abarcan anatomía del tejido óseo alveolar circundante a la raíz del diente e intensidad y duración del trauma.

Los factores desencadenantes abarcan: inflamación, cepillado traumático, laceración gingival, iatrogenia, márgenes subgingivales, diseño inadecuado de aparatología removible y tratamientos de ortodoncia no controlados. Si bien, el cepillado de los dientes es importante para la salud de la encía, un cepillado defectuoso puede causar RP. Esta tiende a ser más frecuente y grave en los pacientes con encía comparativamente sana, poca placa bacteriana e higiene bucal adecuada. La posición de los dientes en el arco, la angulación entre la raíz y el hueso y la curvatura mesiodistal de la superficie dental, afectan la tendencia a la recesión. En los dientes rotados, inclinados o desplazados hacia vestibular, la lámina ósea se adelgaza o su altura decrece. La presión a partir de la masticación o el cepillado dental moderado desgastan la encía sin soporte y producen recesión.<sup>(3, 9)</sup>

En niños y adolescentes en crecimiento, los defectos recesivos pueden eliminarse espontáneamente, siempre que se establezca un control adecuado de la placa dentobacteriana; esto tiene su justificación, en que el ancho de la encía adherida aumenta con la edad, lo que puede favorecer al paciente respecto a la aparición o avance de un proceso de recesión periodontal; por otra parte, el crecimiento del proceso alveolar implica un cambio en la posición de los dientes en sentido vestíbulo-lingual, con el consiguiente cambio en las dimensiones de la encía.<sup>(9)</sup>



A pesar de esto, es necesario recordar que dichas alteraciones mucogingivales, en estas edades, constituyen un problema, cuando: se presentan bajo las siguientes condiciones morfofuncionales; el tejido marginal es mucosa alveolar y se encuentra localizada en la unión cemento adamantina, y existe gran tensión provocada por inserción frénica; la superficie radicular está expuesta, el tejido queratinizado es mínimo y no existe encía adherida; un diente erupciona labialmente y existe una mínima encía queratinizada; hay ausencia de encía adherida y no es posible realizar un movimiento lingual de este diente; un diente erupciona en una posición rotada y existe una mínima banda de encía queratinizada en la porción vestibular; existe un periodonto fino y necesidad de realizar un movimiento vestibular de los incisivos inferiores; ocurre exposición radicular durante un movimiento ortodóncico; los incisivos superiores sobrerupcionados ocluyen sobre el tejido queratinizado bucal inferior y lo destruye.<sup>(9,10)</sup>

Como se constata, son múltiples los factores de riesgo asociados a la RP que se describen en la literatura internacional, pero de manera general, sin especificar en la edad infanto juvenil. En el contexto actual, se han realizado varios estudios para determinar la prevalencia de algunos de estos factores, de forma independiente, sin analizar su interrelación. En consecuencia, se hace necesario establecer la asociación de los factores de riesgo de la RP, específicamente, en este grupo etario.

En la sociedad actual, los niños y adolescentes se ven expuestos a un sin número de factores de riesgo, tales como: malos hábitos de higiene, tabaquismo y uso de piercing lingual o labial, los cuales pueden desencadenar el desarrollo de una afección mucogingival; también es un hecho que, tanto en niños como en adolescentes así como en sus familiares, es cada vez más evidente una elevada preocupación por la salud bucal y sus consecuencias estéticas, y en especial, por la RP, la cual tiene repercusiones en la apariencia y la autoestima del individuo, además de posibles consecuencias futuras para la salud bucal.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaro-Rivera Y, Alvarado-Negrón G, Manqui-Jara N. Prevalencia e indicadores de riesgo de recesiones gingivales en adolescentes de Valdivia en el año 2018. Int J Interdiscip Dent [Internet]. 2020 [citado 12 dic. 2024];13(1):[cerca de 5 pantallas]. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-55882020000100021](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-55882020000100021)
2. González ME, Toledo B. Introducción a la clínica. Generalidades. En: Compendio de Periodoncia. 2<sup>da</sup> ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 1-72.
3. Urbina Santamaría S. Prevalencia y factores de riesgo de recesiones gingivales. Revisión bibliográfica de la literatura. [Tesis]. Colombia: Universidad Antonio Nariño. Facultad de Odontología San José de Cúcuta. [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/5875>
4. Marín-Jaramillo R, Duque-Duque A. Condiciones modificadoras del riesgo de enfermedad periodontal: una revisión narrativa sobre la evidencia en América Latina. CES Odontol [Internet]. 2021 [citado 14 dic. 2024];34(1):[cerca de 8 pantallas.]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2021000100082](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2021000100082)
5. Monge, KG. Relación entre la eminencia radicular y la recesión gingival de caninos permanentes superiores en pacientes del Centro Odontológico de la UCSM. Perú: Universidad Católica de Santa Marís; 2019. [Internet]. 2020. [citado 12 dic. 2024]:1-75. Disponible en:  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7026469a-c87f-4982-b5f9-60b8f8fd512f/content>



6. Ramos AL, Pineda L, Sarduy L, Rodríguez L. Comportamiento de la recesión periodontal en el menor de 19 años. III Jornada Científica de Atención Primaria de Salud, APS Gibara 2024. [Internet]. 2024. [citado 12 dic. 2024]:1-15. Disponible en:

<https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/apsgibara2024/gibara2024/paper/viewFile/517/723>

7. Ojeda LM. Correlación entre el fenotipo gingival y las recesiones gingivales en pacientes que acuden a un centro odontológico privado. Chiclayo, 2023 [Tesis de segunda especialidad]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Internet]. 2024. [citado 12 dic. 2024]:1-8 Disponible en:

[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7648/4/RESUMEN\\_OjedaMercadoLizardo.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7648/4/RESUMEN_OjedaMercadoLizardo.pdf)

8. Imbert JC, Kasaj A. Treatment of gingival recession: When and How?. Int Dent J [Internet]. 2021 [citado 14 dic. 2024]:178-87. Disponible en:

[https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0020653920365199.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0020653920365199.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)

9. García O, Corrales M, Padrón M, González ME. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal no inflamatoria. En: Compendio de Periodoncia. 2<sup>da</sup> ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 266-307.

10. Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. J Clin Periodontol [Internet]. 2011. [citado 12 dic. 2024];38(7):661-66. Disponible en:

<https://hal.science/hal-00634006/document>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

